Wpływ wrażeń psychicznych na powstawanie napadu jaskry.

Podał

BOLESŁAW WICHERKIEWICZ.



Wpływ wrażeń psychicznych na powstawanie napadu jaskry.

Podał

BOLESŁAW WICHERKIEWICZ.

Że przestrach, przykra wieść, nagła radość mogą ostry u osób do tego usposobionych napad jaskry wywołać, rzecz aż nazbyt wiadoma, by ją potrzeba przypominać.

Sam znam przypadek, gdzie dramatyczne przedstawienie, dobrze odegrane, wywoływało u jednej z moich pacyentek w teatrze napady glaukomatyczne, uśmierzane środkami, chorej polecanymi.

Przed wielu laty przyprowadzono mi pacyenta, 40letniego, niewidomego, kupca, który, odebrawszy tegoż dnia przy obiedzie wiadomość o niekorzystnym dla siebie zwrocie kursu giełdy zbożowej, na obu oczach dostał napadu piorunującej jaskry *(gl. fulminans)*, wskutek której wśród boleści, połączonych z wymiotami, stracił zupełnie, dobry poprzednio, wzrok. Udało mi się ezeryną i zastrzyknięciem podskórnem morfiny usunąć napad, a wzrok przywrócić. Atoli w dwa tygodnie później napad podobny z innej psychicznej pobudki powrócił, co mnie skłoniło, po opanowaniu go, wykonać ze skutkiem irydektomię dla zabezpieczenia chorego przed przykrymi i niebezpiecznymi napadami. Podobnych przykładów mógłbym więcej przytoczyć, gdybym się nie obawiał wobec specyalnych kolegów narazić się na zarzut, iż zanoszę sowy do Aten.

Wiemy, że w tych przypadkach psychicznem wrażeniem spowodowane nagłe rozszerzenie źrenicy zaciska drogi odpływowe gałki, tak samo, jak to czynią środki rozszerzające źrenicę i do napadu jaskry pośrednio w odpowiednich oczach dawają powód.

Mniej może zdajemy sobie sprawę z objawu dość często stwierdzonego, iż osoba, z powodu jaskry operowana na jednem oku, dostaje jaskry na drugiem, dotychczas uchodzącem za zdrowe. Przypisywano tutaj wpływ opasce, która dłużej światła oko pozbawia, a tem samem do rozszerzenia źrenicy przyczynia się, a rzadko tylko wspomina się o wpływie psychicznym operacyi samej na drugie oko.

Że ten może najważniejszą przy tem odgrywa rolę, nigdy nie wątpiłem, ciekawy przypadek atoli, szczegółowo przezemnie spostrzegany, potwierdził mnie w tem przypuszczeniu, — przypadek tem ciekawszy, iż dotyczył on osoby, która wogóle objawów jaskry nie miewała. Z tych to powodów pozwolę go sobie tutaj nieco obszerniej omówić.

W maju r. 1880 zgłosiła się do mnie p. K., 40letnia, skarżąc się na słabnięcie wzroku od 6ciu lat. W = obuocznie $^6/_9$. Em. J. 2 c + 2. Badanie i objawy *scleroticochorioiditis posterior, paresis accomodationis*; wziernik wykazuje drobnopyłkowe zaćmienie ciała szklistego.

Przyczyną zaburzeń zdawało się być wczesne *klimacterium* z boleściami połączone i *obstipatio*. Leczenie przepisane (kąpiele nożne, natryski oczne, *laxantia,* ciemne okulary) miało ten skutek, że w miesiąc później Wprl = $^6/_6$. Hp. 0·75.

W październiku tegoż roku nastąpiło pogorszenie bez wiadomego powodu, dlatego w grudniu dalsze leczenie (Heurteloup, chinina, wycierania).

Jaki był dalszy los chorej, nie wiem, — aż dopiero w r. 1903 pojawiła się u mnie w Krakowie z powodu prawie zupełnej utraty wzroku. Znalazłem zaćmy w obu oczach i rozpoznałem: *cataracta nucleocort. fere mat. oc. d.* — *cataracta nigra sin.* Prawe oko rozpoznawało palce na $^1/_2$ mtr., lewe na $1^1/_2$ mtr.

Chora prosiła o przywrócenie jej wzroku, ku czemu miała się później zgłosić. Uczyniła to 10go lipca 1904, objawiając wielkie zdenerwowanie o operacyę, którą naznaczyłem na dzień następny. Chorą miano należycie przygotować, do czego należało założenie próbnej opaski na oczyszczone oko prawe, które

jedynie miało być operowane, gdyż drugie zawsze jeszcze coś widziało. Spostrzegłszy atoli źrenicę tego oka nieco szerszą od lewej, a T + 1, sam zapuściłem przed poleconem oczyszczeniem oka kroplę pilokarpiny. Nazajutrz pani K. do operacyi nie przybyła, dając znać, że w nocy silny ból miała w oku i leży. Odwiedziwszy ją w domu, dowiedziałem się najprzód, że myśl operacyi tak ją przejęła, że spać nie mogła, a w nocy szalonego dostała bólu oka z wymiotami.

Znalazłem typowy obraz jaskry zapalnej z płytką bardzo przednią komorą i silnem napięciem (T + 2), a źrenicą o wiele szerszą od lewej.

Pod wpływem zapuszczań pilokarpiny i ezeryny, opaski Salzwedlowskiej (spirytusowej) i podawania proszków chininowych z fenacetyną — bóle ustąpiły, a napięcie znacznie się zmniejszyło, źrenica jednak zawsze na 8 mm pozostała szeroką, słabo bardzo na światło oddziałując.

Przy bocznem oświetleniu szerokiej źrenicy z głębi gałki wydobywał się poprzez soczewkę odblask czerwonawy (wybroczyny krwawe).

Stosowano dalej pilokarpinę i wzmacniano chorą.

Dn. 22go lipca napięcie prawego oka stało się prawidłowem, źrenica średnio rozwarta i słabo ruchoma.

Badając chorą ostatnio w październiku z. r., znalazłem u prawego oka T + 2, p. k. płytka, źrenica około 8 mm szeroka, tylko na silne światło nieco ruchoma, torebka soczewki zgrubiała, soczewka cała szarożółta.

Oko to ma tylko poczucie silniejszego światła i wadliwą projekcyę.

Lewe oko nie zmienione. —

Trudno w tym przypadku nie połączyć w przyczynowy związek strachu przed operacyą z wybuchem jaskry ostrej na oku do tego usposobionem. Na szczęście operacyi nie przedsięwzięto w okresie rozwoju jaskry. Prawdopodobny krwotok naczyniówkowy byłby wśród szalonego bólu wynik operacyi i tak unicestwił.

W innych może mniej gwałtownych razach jaskra już po operacyi w łagodniejszej postaci z powodu równocześnie zazwyczaj przy operacyi dokonanej irydektomii występuje. —

Dlaczego jaskra nie wystąpiła pod wpływem tej samej szkodliwej okoliczności i na lewem oku, nietrudno zrozumiemy, uprzytomniając sobie stan tego oka, którego przednia komora głębsza, soczewka prawdopodobnie jest mniejsza, bo częściowo kora wessana; gdy prawe oko miało w chwili zamierzonej operacyi zaćmę pęczniejącą; a zatem przestwór okołosoczewkowy był tutaj, do pewnego, oczywiście nie dającego się stwierdzić, stopnia, zcieśniony, jeżeli nie zatkany. A może wynaczynienie do ciała szklistego dało powód do objawów jaskry.

Przypadki, jak powyższy, nakazują nam szczególnie ostrożnie obchodzić się z osobami przestraszonemi, lękającemi się operacyi, t. z. nerwowemi, zwłaszcza, jeżeli oczy ich, mające być operowane, przedstawiają znane każdemu okuliście znamiona ócz, do jaskry skłonnych. Zabierając się zaś do operacyi, wpływać nam trzeba uspokajająco na nich słowem, a nie zaniechać poprzedniego zastosowywania środków zwężających źrenicę, skoro napięcie najmniej nam się podwyższonem być zdaje. W tych to razach irydektomia, kilka tygodni naprzód wykonana, byłaby może dobrym środkiem zapobiegawczym. Zarazem zwykła ona korzystnie na chorego moralnie przez to wpłynąć, że tenże przekona się, iż operacya oczna może być dokonaną bezboleśnie.

Psychiczny wpływ, niewątpliwie źle oddziałujący na oko, daje się przedewszystkiem kobietom we znaki.

Liczyć się nam z tem trzeba, gdy chodzi o propozycyę operacyi, zwłaszcza zaś zabiegu operacyjnego przeciw jaskrze prostej, którą lepiej, gdy chodzi o osoby nerwowe, zwalczać moralnie i środkami miejscowo działającemi, wiedząc zwłaszcza, iż zabiegi operacyjne wogóle niepewne w tych przypadkach, a nieraz wprost szkodliwe dają wyniki. —

Znany mi jest przypadek, gdzie nieco natarczywie i z wskazaniem na grożące chorej niebezpieczeństwo proponowana przez

jednego z zagranicznych okulistów operacya z powodu jaskry prostej, wywołała napad ostry, napad, który udało się mi zwalczyć zwykłymi środkami bez operacyi, która i później okazała się zbędną.

Doświadczenie, połączone z właściwym taktem, znajdzie zawsze odpowiednią drogę i sposób dla przygotowania chorych na operacyę konieczną, niepotrzebnych zaś unikajmy starannie zawsze, a tem więcej, gdy one szkodzić mogą.



Osobne odbicie z zeszytu 3go „Postępu Okulistycznego“. — Kraków. 1905.
Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem J. Filipowskiego.

